



Procedemento:

CURSO

SOLICITUDE AXUDAS ESTUDOS EMPREGADOS/AS DO CONCELLO

Código do Procedemento:

10003

Documento

SOLICITUDE

DATOS DO/A EMPREGADO/A PÚBLICO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SERVIZO ADSCRITO	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOTIFICACIÓNS

Según o disposto no artigo 14.2.e e 41.1.b da Lei 39/2015 de 1 de outubro: Os/as Emplegados/as Públicos están obrigados a relacionarse coa Administración a través de medios electrónicos para todos os trámites e actuacións por razón da súa condición de empregado/a público. A sede electrónica habilitada do Concello de Vilagarcía de Arousa é: <https://sede.vilagarcia.gal>.

Excepcionalmente poderá realizarse en papel notificación directa ou subsidiariamente postal para asegurar a eficacia da actuación administrativa.

SOLICITO:

De conformidade co establecido no acordo marco deste Concello, solicito axuda de estudos para o curso arriba sinalado na modalidade de:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Educación Infantil e/ou gardería | <input type="radio"/> Bacharelato ou Ciclo Formativo de grao medio |
| <input type="radio"/> Educación Primaria | <input type="radio"/> Ciclo Formativo de Grao Superior |
| <input type="radio"/> ESO ou equivalente | <input type="radio"/> Grao/Master Universitario |

Para:

NOME E APELIDOS	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIÓNS

DECLARACIÓN XURADA

Declaro baixo xuramento que en relación á presente solicitude de AXUDA DE ESTUDOS:

Non teño solicitado ou percibido axuda algunha

Tense solicitado / percibido axuda perante: Importe solicitado / percibido:

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal



AUTORIZACIÓN PARA OBTENER DATOS DA AXENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

A/as persoa/s abaixo asinante/s autorizan ao Concello de Vilagarcía de Arousa a solicitar da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos relativos ao nivel de renda para comprobar o cumprimento dos requisitos establecidos no procedemento de referencia.

A presente autorización outorgase exclusivamente aos efectos do recoñecemento, seguimento e control dos requisitos establecidos no procedemento administrativo obxecto da presente solicitude e en aplicación do disposto no artigo 95.1 k) da Ley 58/2003, Xeral Tributaria, que permite, previa autorización do interesado, a cesión dos datos tributarios que precisen as Administracións Públicas para o desenvolvemento das súas funcións.

Autorizo Non Autorizo

DATOS DO/A DOS/AS INTERESADOS/AS

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Sinatura	<input type="text"/>
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Sinatura	<input type="text"/>
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Sinatura	<input type="text"/>
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Sinatura	<input type="text"/>
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Sinatura	<input type="text"/>

SINATURA DO SOLICITANTE

A tal efecto acompaño a esta solicitude a seguinte documentación:

Fotocopia do xustificante de matrícula á que se refire a solicitude, correspondente ao presente curso escolar.

Lugar	Data	Sinatura do solicitante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>